

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Otávio Vello de Andrade

Nº da Carteirinha: 4.31.6612

Instituição: Colégio Adventista de Maringá - Zona 4

Data de Nascimento: 17/07/2017

Nº da Guia: 23510

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2024	15:27:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

Aluno torceu o pé quando foi se sentar.

Testemunha da ocorrência

Taise Ellen Oliveira

Telefone

(44) 99991-1047

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

HBS - Hospital Bom Samaritano de Maringá

Av. Independência

93

Zona 04

(44) 3032-1818
(44) 3220-6166

Observações

O aluno foi socorrido pela orientadora que comunicou os pais.

Ass.:

Anselmo Silva Santos

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 23510

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data de Autuação

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

OTAVIO VELLO DE ANDRADE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

4316612

13 - Código da Operadora

23876304000112

15 - Nome do Profissional Solicitante

PLANTAO ANA CAROLINA FURLANISOWSKI

16 - Conselho Profissional

08

17 - Número de Conselho

41

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI Solicit.

28 - QI Autoriz.

1

22

29/11/2024

20/11/2024

EX - Articulacao tibiofemoral (tornozelo)

1

0

29 - Código na Operadora

23876304000112

30 - Nome da Contratada

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES

9365230

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Inicial

38 - HI Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - QIIL

43 - Via

44 - TAC

45 - % Real / Aprec.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - GI Part

49 - GI Part

50 - Código na Operadora/CNP

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

61 - Total Taxas de Manutenção (R\$)

62 - Total de CEME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Médicos (R\$)

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Responsável pela Autuação

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Responsável pela Autuação

70 - Assinatura do Responsável pela Autuação

71 - Assinatura do Responsável pela Autuação

72 - Assinatura do Responsável pela Autuação

73 - Assinatura do Responsável pela Autuação

74 - Assinatura do Responsável pela Autuação

75 - Assinatura do Responsável pela Autuação

8755107

Impresso por: LAMACILCO

Data: 29/11/2024 04:20:41

Certidão: 8155107

Assinatura: 8155107

Contato: CLINICA ADVERTISTA - CLAC

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 23510

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Nº Guia Principal

5 - Série

6 - Data Válida da Série

7 - Número da Guia Atrelado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

OTAVIO VELLO DE ANDRADE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RVN
N

4316612

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora

23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número no Conselho

036103

18 - UF

41 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

HEMINE HUSSEMSALEM

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

28/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
1 22 1010103 Consulta em pronto socorro

27 - Qx Solic 28 - Qx Autoriz
1 0

Dados do Contratado Responsável

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

31 - Código CNES
9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr Inicial 38 - Hr Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtda. 43 - Via 44 - Tbx.

45 - % Real / Acum. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Prof.

49 - Gr. Prof.

50 - Código na operação/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

64 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

58 - Observação / Justificativa

59 - Autenticação do Responsável pela Autorização

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Ausúgio (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total do QPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total Gastos Medicais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: CF-SIA-VA

Data: 07/12/2024 09:50:08

Certidão: 8755107

Atendimento: 8755107

Cenário: CLÍNICA ADVENTISTA - CLAC

8755107

Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista de Maringá - Zona 4
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Nome: Otávio Vello de Andrade (6612)
Sexo: M Data Nascimento: 17/07/2017 Nacionalidade: Brasileira
Naturalidade: Maringá UF: PR Estado Civil: Solteiro
Endereço: Avenida Doutor Gastão Vidigal, 2517 Complemento: de 2205 a 2461 - lado ímpar
Bairro: Jardim Aclimação Cidade: Maringá UF: PR CEP: 87050-714
Cert. Nascimento: 080275 01 55 2017 1 00183 154 0074182 65
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: Maria Regina Pereira Boeira
Cert. Nascimento Cidade: Maringá Cert. Nascimento UF: PR
Identidade: O. Exp: UF: Data: CPF: 134542139-75 INEP 180489565009
E-Mail: Cor/ Raça: Religiao: Evangélica
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: 44991350033 |
Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

CPF: Nome: Vilson Raphael Vello de Andrade Naturalidade: Nacionalidade:
Nascimento: Estado Civil: Identidade: O. Exp: UF: Data Emissão:
Grau de Instrução: Endereço: UF: CEP:
Complemento: Bairro: Cidade: Religião:
Cx. Postal: E-Mail:
Telefones:

Dados da Mãe

CPF: 054826109-18 Nome: Priscilla dos Santos Oliveira de Andrade Naturalidade: Maringá - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 10/05/1986 Estado Civil: Casado Identidade: 75318286 O. Exp: sesp UF: pr Data Emissão: 02/12/2021
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Avenida Doutor Gastão Vidigal, 2517 UF: PR CEP: 87050-714
Complemento: de 2205 a 2461 - Bairro: Jardim Aclimação Cidade: Maringá
Cx. Postal: E-Mail: pripriso@gmail.com Religião: Evangélica
Telefones: Celular: 44991350033 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 054826109-18 Nome: Priscilla dos Santos Oliveira de Andrade Naturalidade: Maringá - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 10/05/1986 Estado Civil: Casado Identidade: 75318286 O. Exp: sesp UF: pr Data Emissão: 02/12/2021
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Avenida Doutor Gastão Vidigal, 2517 UF: PR CEP: 87050-714
Complemento: de 2205 a 2461 - Bairro: Jardim Aclimação Cidade: Maringá
Cx. Postal: E-Mail: pripriso@gmail.com Religião: Evangélica
Telefones: Celular: 44991350033 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 054826109-18 Nome: Priscilla dos Santos Oliveira de Andrade Naturalidade: Maringá - PR Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 10/05/1986 Estado Civil: Casado Identidade: 75318286 O. Exp: sesp UF: pr Data Emissão: 02/12/2021
Grau de Instrução: Superior completo Endereço: Avenida Doutor Gastão Vidigal, 2517 UF: PR CEP: 87050-714
Complemento: de 2205 a 2461 - Bairro: Jardim Aclimação Cidade: Maringá
Cx. Postal: E-Mail: pripriso@gmail.com Religião: Evangélica
Telefones: Celular: 44991350033 |

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Elisangela Simone de Lima Cardoso
Administrador Escolar - Ato nº 004/2024

Cássia de Sousa Barbosa
Secretário(a) - Ato nº 1.116.609/16

Responsável



Atendimento:	8755107	Pedido:	3101979	Ac. Number:	3885363
Registro / Nome:	OTAVIO VELLO DE ANDRADE				
Data de Nascimento:	17/07/2017	Idade:	7 anos, 4 meses e 10 dias	Sexo:	M
	00:00:00				
Pedido do Exame:	28/11/2024 14:44:00			Laudado:	03/12/2024 11:09:14
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA - CLAC				
Médico Solicitante:	VINICIUS MEDINA GUIMARAES				

RX - TORNOZELO DIREITO

Estruturas ósseas íntegras, sem sinais de fraturas ou luxações evidenciadas pelo método.

MATHEUS LAZARI DE MELLO
CRM- PR: 53295


AISAR MOHAMMAD JABER
CRM- PR: 30939

PRESCRIÇÃO.: 8891052 DATA: 28/11/2024 14:43
USUÁRIO.....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8755107 DT NASC: 17/07/2017 (7A 4M 13D)
CONVÊNIO...: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 650079 - OTAVIO VELLO DE ANDRADE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/11/2024 13:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: HEMINE HUSSEM SALEM SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM LEITO...: COBERTURA:
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

8755107

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOST. POR IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 RX MEM INF TORNOZELO (ARTICULACAO TIBIO-TARSICA) Justificativa.: dir	1					

VISITA HOSPITALAR

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 CONSULTA HOSPITALAR EMERGENCIA/URGENCIA	1					

RX
EXAME REALIZADO
DATA: ____/____/____
HORÁRIO: ____:____:____
TÉCNICO: _____

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

PRESCRIÇÃO.: 8891178 DATA: 28/11/2024 15:53
USUÁRIO.....: VMGUIMARAES
ATENDIMENTO: 8755107 DT NASC: 17/07/2017 (7A 4M 13D)
CONVÊNIO....: CLINICA ADVENTISTA - CLAC
PACIENTE....: 650079 - OTAVIO VELLO DE ANDRADE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/11/2024 13:51 0 DIAS(S) INT

MÉDICO.....: PLANTAO HEMINE HUSSEM SALEM
UNID. INT...: PRONTO ATEND PEDIATRICO - HBSM
CID.....: CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

SERVIÇO: CLINICA PEDIATRICA
LEITO...: COBERTURA:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

TORÇÃO DE TORNÓZELO ESQ HA 1 DIA

EFO: LEVE EDEMA EM MALELO LATERAL ADM LODOROSA
DEMBULA SEM AUXILIO
SEM CRPETAÇÕES SEM DESVIOS
NV PRESERVADO

RX SEM EVIDENCIA DE FRATURA COM DESVIO OU LUXAÇÃO

PLANO TERAPEUTICO:
ALTA COM ANALGESIA
ATESTADO DE EDUCAÇÃO FISICO
GELO NO LOCAL
RETORNO S/N
ORIENTO A IMPORTANCIA DO REPOUSO E DOS CUIDADOS GERAIS

VINICIUS MEDINA GUIMARAES
CRM-PR: 4.0959

Bom Samaritano
HOSPITAL

OTAVIO VELLO DE ANDRADE
Societário
Sociedade: PATACILLA DOS SANTOS O.I.V.E.I.R.I.
Data: 17/07/2017 01:28:12
Dt. Nasc: 6/02/79
CLINICA ADVENTI / CLINICA ADVENTI
0008755107
C.O. 4316612

Nome:

DN:

Atendimento:

Data:

TAXA DE SALA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material	Quant.	Material
	Abocath nº		Compr. de gase 7,5 x 7,5 (setor) - un		Luva estéril nº		Sonda Aspiração nº
	Aguilha descartável 25 x 7		Compr. de gase tipo queijo (45cm)		Estensofix 20 cm		Sonda Foley2 vias nº
	Aguilha descartável 40 x 12		Comp. Cirúrgica estéril		Polifix Padrão		Sonda Foley3 vias nº
	Aguilha descartável 13x 4,5		Cateter Central		PVPJ degermante		Sonda Uretral nº
	Atadura algodão ortopédica 10cm		Dreno de Tórax nº		PVPJ tóxico		Sonda Nasogástrica longa nº
	Atadura algodão ortopédica 20cm		Eletrodo desc. de papel unidade		Clorexidina Alcolica ml		Sonda Nasocentral
	Atadura crepom 10cm		Equipo Macroglas		Clorexidine Degermante ml		Bolsa Coletora Sistema Fechado
	Atadura crepom 20cm		Equipo Bomba Infusão (BIC)		Clorexidina Aquosa ml		Coletor Sistema Aberto
	Atadura gessada 10cm		Equipo BIC Foto		Seringa descartável s/lag3ml		Tala de Alumínio P () M () G ()
	Atadura gessada 20cm		Escalpe nº		Seringa descartável s/lag5ml		Cateter Tipo Óculos
	Bolsa de colostomia descartável		Fio Catgut simples nº		Seringa Descartável s/lag10ml		Xylocaina gel
	Cadargó - 100cm		Fio Mononylon nº		Seringa Descartável s/lag20ml		
	Cânula end. S/balão nº		Lâmina de bisturi nº		Seringa Descartável s/lag50 ml		
	Malha Tubular nº cm		Lâmina pl tricotomia		Seringa Insulina		

GASES E MONITORIZAÇÃO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

meu filho entrou no 15.30 e saiu para o banheiro às 16.00h. Não houve alteração no nível de consciência. Não houve vômito ou diarreia. Não houve alteração no nível de saturação de oxigênio. Não houve alteração no nível de pressão arterial. Não houve alteração no nível de frequência cardíaca. Não houve alteração no nível de frequência respiratória. Não houve alteração no nível de temperatura corporal. Não houve alteração no nível de hidratação. Não houve alteração no nível de estado de ânimo. Não houve alteração no nível de estado de alerta. Não houve alteração no nível de estado de consciência. Não houve alteração no nível de estado de orientação. Não houve alteração no nível de estado de atenção. Não houve alteração no nível de estado de memória. Não houve alteração no nível de estado de raciocínio. Não houve alteração no nível de estado de julgamento. Não houve alteração no nível de estado de controle de impulsos. Não houve alteração no nível de estado de comportamento. Não houve alteração no nível de estado de interação social. Não houve alteração no nível de estado de estado de bem-estar. Não houve alteração no nível de estado de estado de saúde. Não houve alteração no nível de estado de estado de doença. Não houve alteração no nível de estado de estado de morte.

Clarice Ortilliano
Coordenadora de Enfermagem
COREN-PR 1205345